H111
P232

ESSAI

N° 160.

SUR

LES ENGELURES,

SUIVI DE QUELQUES PROPOSITIONS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 juillet 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR MAXIME DUBRAC, de Cinais,

Département d'Indre-et-Loire.

Non disputandum, sed experiendum quid natura faciat aut ferat.

BAGLIVI, cap. 12, sect 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1827.

27535

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Suppléant.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Examinateur.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

M. DUBRAC.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

M. DUBRAC.

ESSAI

SUR

LES ENGELURES,

SUIVI DE QUELQUES PROPOSITIONS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

Les engelures consistent en une inflammation de la peau et des tissus sous-jacens produite par l'action du froid.

Le siége des *engelures* est spécialement sur la face dorsale des doigts et sur le dos des mains, ainsi qu'aux orteils et aux talons. Elles se développent quelquefois aux coudes, au nez, aux oreilles et aux lèvres; mais ces derniers cas sont très-rares. Si elles attaquent les extrémités plutôt que d'autres parties, c'est parce que la circulation y étant plus faible qu'ailleurs, l'effet des causes qui peuvent la déranger doit y être plus sensible; en second lieu, c'est que ces parties sont plus exposées à la vicissitude des impressions atmosphériques que les autres.

Causes. Le froid est la principale cause des engelures; mais seul, il ne suffit pas pour les produire : c'est son alternative avec la chaleur qui paraît le plus contribuer à leur développement. Cet effet est

plus sensible quand la chaleur est en même temps humide, et que les parties passent ainsi d'une espèce de bain tiède au froid; aussi, presque inconnues dans les pays chauds, ces affections s'observent rarement dans le nord, où le froid règne d'une manière continue. Les personnes que leur profession expose à ces variations de température et à plonger souvent les mains dans l'eau y sont plus sujettes que d'autres.

Les individus faibles, lymphatiques, scrophuleux; ceux qui sont élevés avec mollesse, qui suent facilement; ceux aussi qui manquent habituellement des choses les plus nécessaires à la vie, telles qu'une bonne nourriture, des vêtemens chauds et propres, y sont particulièrement exposés. Il en est de même de ceux qui ont la peau fine et délicate; aussi les observe-t-on plus ordinairement chez les enfans et chez les femmes que chez les adultes et les vieillards, parce que la sensibilité de leurs organes augmente l'effet des impressions étrangères. On remarque une différence très-grande par rapport à la disposition à ces affections; les uns en éprouvent les atteintes dès les premières fraîcheurs de l'automne, et en sont cruellement tourmentés jusqu'au printemps; d'autres, malgré les froids les plus rigoureux, n'en ont que de très-légères. Cette différence tient sans doute à la texture de la peau et à la constitution générale du sujet.

Quoique, en général, les engelures affectent spécialement les enfans, et ne reparaissent plus à l'âge adulte, il n'est cependant pas rare de rencontrer des personnes qui, n'en ayant jamais été atteintes dans les premières années de leur vie, en éprouvent fortement les effets dans les suivantes.

Histoire de la maladie. Les engelures commencent à se former vers la fin de l'automne, s'accroissent pendant l'hiver, diminuent ou guérissent pendant le printemps, pour reparaître de nouveau au retour du froid : elles se forment d'une manière lente et successive. La peau, frappée par le froid, devient pâle; mais cette décoloration n'est que momentanée, et est bientôt remplacée par une rougeur plus ou

moins vive, accompagnée de tuméfaction, de chaleur et de prurit, qui, quelquefois dans le commencement, n'est pas désagréable, mais qui finit par devenir insupportable. La maladie est alors bornée à l'organe cutané, et constitue, à proprement parler, une affection érysipélateuse. Les environs sont, le plus souvent, œdémateux à une grande distance; des picotemens violens s'y font ressentir lorsque les parties malades sont exposées à l'action de la chaleur. La maladie peut rester dans cet état, ou bien, si le froid ne continue pas d'agir sur la partie affectée, ou si l'on prend les précautions nécessaires pour la garantir des variations de la température, la phlogose disparaît d'elle-même au bout d'un temps plus ou moins long; mais quand, au contraire, les causes persistent, alors l'affection se propage jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané, la tuméfaction augmente et acquiert souvent un volume considérable. La peau prend une teinte de lie de vin, ou une couleur d'un rouge bleuâtre ou livide; la chaleur devient intense; aux démangeaisons et aux picotemens succèdent des douleurs brûlantes et pulsatives; l'inflammation revêt le caractère phlegmoneux, et le malade ne peut presque plus faire aucun usage de la partie qui en est le siége. On n'a jamais vu se former d'abcès purulens aux engelures; mais lorsque les causes qui ont amené l'état qui vient d'être décrit continuent d'agir, alors les accidens augmentent rapidement; l'épiderme se soulève; il se forme des phlyctènes remplies d'une sérosité rousse et âcre; ces vésicules se rompent; et, lorsque le sérum qu'elles contiennent est évacué par une petite ouverture, il se forme ordinairement un nouvel épiderme pour remplacer celui qui a été enlevé. Dans les cas où l'inflammation est grave, ou n'est pas convenablement traitée; les parties qui sont le siége de cette excoriation dégénèrent en ulcères simples ou atoniques. Ces ulcères, qui sont d'un mauvais aspect, irréguliers, sanguinolens, très-douloureux et remplis de chairs grisâtres ou blafardes, acquièrent quelquefois une étendue et une profondeur considérables, pénètrent en peu de temps jusqu'aux tendons et aux os, finissent même par causer la carie de ces derniers, laissent suinter un ichor fétide, et sont presque tou-

jours très-difficiles à cicatriser. Il peut enfin arriver que l'inflammation, parvenue à un degré extrême d'intensité, dégénère en gangrène. Les ulcères se couvrent d'escharres, et, lorsqu'il n'en existe pas et que le froid est très-violent, les parties peuvent être sphacelées. Alors il arrive de deux choses l'une : ou il se forme une inflammation dans les limites respectives des parties vivantes et des parties gangrénées; celles-ci se séparent et se détachent des autres par la supuration; ou bien l'art vient au secours de la nature, en enlevant avec précaution ces parties, lorsque la limite est établie, c'est ce qui peut arriver de plus heureux : ou la limite ne s'établit pas; le contact des parties putréfiées irrite les parties saines les plus voisines; cette inflammation de mauvais caractère réagit sur les viscères, et les malades succombent. Ces cas d'engelures parvenues à un degré extrême de malignité sont heureusement très-rares dans nos climats, et ne s'observent quelquefois que dans les pays du Nord.

D'après ce qui vient d'être dit, on voit que l'on peut classer les engelures en quatre degrés, et les désigner de la manière suivant :

1^er^. Degré. *Engelure érythémateuse.* La maladie est caractérisée par une simple rougeur à la peau, une sensation de chaleur, de la démangeaison, et un gonflement plus ou moins prononcé.

2^e^. Degré. *Engelure phlegmoneuse.* Elle présente une tuméfaction plus considérable, plus de rougeur, et quelquefois une teinte d'un bleu foncé; l'engorgement du tissu cellulaire sous-cutané s'étend au-delà de la rougeur de la peau; la violence de la chaleur et de la douleur est telle, que le malade ne peut se servir qu'avec peine de la partie ainsi affectée.

3^e^. Degré. *Engelure phlycténoïde ou ulcéreuse.* Il s'élève dans ce cas sur la tumeur de petites vésicules qui s'ouvrent, et auxquelles succèdent des excoriations, des gerçures, ou des ulcères. Ces vésicules sont

aplaties, et remplies d'une sérosité roussâtre et sanguinolente ; la peau sur laquelle elles se sont développées offre une teinte livide et d'un rouge bleuâtre.

4°. Degré. *Engelure gangréneuse.* Ce dernier degré est produit lorsque l'action du froid a été plus profonde, subite ou prolongée ; les parties affectées deviennent alors froides, insensibles, immobiles, et prennent une teinte livide.

Prognostic. Le prognostic des engelures est subordonné à l'ancienneté de la maladie, à son étendue, à son intensité, à la constitution du sujet qui en est atteint, à la possibilité ou à l'impossibilité de lui faire suivre un traitement régulier.

Les engelures laissent dans les parties qui en ont été le siége une grande disposition à la récidive ; aussi reviennent-elles assez régulièrement chaque année lorsque le grand froid recommence. Quand elles ont été violentes et ulcérés, il en reste souvent de la difformité et des traces indélébiles. Les cicatrices qui en résultent sont faibles et se déchirent avec facilité, ce qui occasionne des douleurs très-vives. Comme, en outre, ces affections gênent beaucoup et on souvent un aspect désagréable, on ne doit nullement en négliger le traitement.

Traitement. On doit se proposer de prévenir le développement des engelures, de les guérir lorsqu'elles sont venues, et d'en empêcher la récidive.

On peut prévenir les engelures en ayant soin de garantir les parties de l'impression du froid, soit en ne les exposant point au contact de l'air, soit en les couvrant de vêtemens propres à y entretenir une chaleur douce et égale. Mais ce moyen ne peut être efficace qu'autant qu'il est employé sans interruption, ce que ne pourraient faire les personnes de la classe ouvrière, qui sont précisément le plus exposées à cette maladie ; et même il ne réussit que rarement lorsqu'on le met

en usage avec la plus scrupuleuse exactitude. Il est donc beaucoup plus convenable d'habituer les extrémités du corps au froid, et d'endurcir la peau aux rigueurs de la saison. A cet effet, on évitera avec soin de faire usage de gants fourrés, de chaussons ou d'autres vêtemens propres à conserver trop de chaleur. Il est bon de s'habituer à se laver en tout temps avec de l'eau froide, et il faut surtout avoir soin de ne point s'approcher trop vite du feu lorsqu'on a été saisi par le froid. Cette précaution est très-importante, rien n'étant plus propre à prévenir les engelures que d'éviter toute transition soudaine du froid à une chaleur forte.

On doit aussi chercher à fortifier les parties qui y sont sujettes par des frictions sèches, aromatiques, faites avec précaution; par des lotions avec de l'eau froide pure, de la neige, une décoction de tan, du vin, de l'eau-de-vie pure ou camphrée, ou avec de l'eau à laquelle on ajoute, soit des eaux distillées spiritueuses, soit du vinaigre, ou bien du sel commun, du savon, du sel ammoniac, etc. On doit éviter surtout de les laver avec de l'eau tiède, de faire sur elles des applications émollientes, relâchantes, de les laisser habituellement couverte de vêtemens humides.

Lorsque l'engelure est formée, on doit faire tous ses efforts pour l'empêcher d'augmenter d'intensité et la faire disparaître. Comme, en général, cette sorte d'inflammation est accompagnée d'un état local de débilité, la méthode antiphlogistique ne réussit que dans un petit nombre de cas, et n'est applicable qu'au début de la maladie. On accorde beaucoup plus de confiance à la médication excitante et styptique, telle que les frictions avec la neige, les embrocations avec l'essence de térébenthine, l'alcohol camphré, l'eau de chaux, l'eau de Cologne; les acides acétique et hydrochlorique, et l'ammoniaque plus ou moins étendues d'eau, et de couvrir les parties de compresses imbibées de ces liqueurs. On vante aussi beaucoup les lotions dans une dissolution d'alun, un mélange d'acétate de plomb et d'eau-de-vie, dans une décoction de quinquina; l'exposition à la vapeur du soufre qui brûle, à celle du vinaigre; mais chez quelques

sujets ce dernier moyen peut produire des excoriations. On conseille encore, comme topique, le baume de *Fioraventi*, les teintures de benjoin, de gaïac, le baume du Pérou, une pommade préparée avec le blanc de baleine, l'huile, la cire, le baume du Pérou et l'acide hydrochlorique; on a aussi employé avec succès une pommade faite avec la graisse de mouton et l'eau-de-vie, ainsi qu'une composée avec le camphre ou le chlore : cette dernière est préparée de la manière suivante : axonge ℥ j, chlore liquide 3 j; on étend une couche assez épaisse de ce mélange sur des bandelettes, dont on enveloppe, pendant la nuit, les parties malades. Un petit nombre d'applications suffit ordinairement ; en cas de récidive, on revient au même moyen. M. *Hufeland*, en Allemagne, vient de vanter beaucoup le borax employé en onguent comme il suit : borax 3 ij, onguent rosat ℥ j.

Dans le deuxième degré, qui présente une tuméfaction plus considérable et une intensité plus grande dans les symptômes, il est souvent utile de dégorger la partie malade par une application de sangsues faite autour de la base des tumeurs, car, appliquées dessus, leurs piqûres augmenteraient les phénomènes inflammatoires, et seraient suivies d'ulcérations. On a aussi recours aux cataplasmes émolliens et narcotiques. Dès que la douleur est passée, il faut revenir à l'emploi de la médication excitante, car ces sortes d'inflammations ne cèdent pas sous l'influence seule des antiphlogistiques. On a plusieurs fois obtenu promptement la résolution d'engelures anciennes et considérables au moyen de l'électricité administrée par étincelles. Divers auteurs ont aussi recommandé, comme remède efficace, d'exposer la partie à une chaleur aussi forte qu'il est possible de la soutenir, en approchant d'elle un charbon ou un fer incandescent. Cette chaleur lumineuse et ardente, et par là stimulante et tonique, ôte à la peau cette débilité, à la faveur de laquelle l'engorgement s'accroît, et se convertit en ulcères souvent très-rebelles. Quoique ce moyen puisse être employé avec succès, il est trop douloureux pour être généralement adopté, et peut aussi, s'il manque son effet, contribuer à accroître encore la violence du mal.

Dans les deux premiers degrés des engelures, *Laennec* conseillait d'employer l'acide sulfurique plus ou moins étendu d'eau, de façon à déterminer une cuisson assez forte. On procède de la manière suivante : on trempe dans cette liqueur un pinceau de charpie ou un morceau de linge, on l'applique sur les points affectés, et lorsque la cuisson qui en résulte commence à devenir trop forte, on les lave dans l'eau froide; il faut répéter cette opération plusieurs fois dans la journée. Lorsqu'on a recours à ce topique pour traiter des engelures qui n'ont pas été ulcérées, la peau se flétrit, et l'affection disparaît assez promptement. Quand on l'applique sur une cicatrice qui menace de se rompre, les choses se passent souvent comme précédemment; cependant il arrive quelquefois qu'elle se couvre de croûtes brunâtres plus ou moins épaisses, qui ne gênent point les malades, et tombent au bout de quelque temps, en laissant une cicatrice solide. J'ai souvent vu ce mode de traitement être employé avec succès.

En même temps qu'on a recours aux différens moyens indiqués, que l'on doit diriger d'après l'idiosyncrasie des sujets, il est utile de laisser dans le repos la partie affectée, surtout quand l'engorgement a établi son siége aux pieds. Il importe aussi de la préserver du contact de l'air et du froid, en la couvrant de gants de peau, de pommades, ou l'enveloppant de taffetas gommé. C'est de cette manière, et comme adoucissant, qu'agit le suif, qui est employé par beaucoup de personnes.

Lorsque les engelures sont parvenues au troisième degré, qu'elles présentent des ulcères plus ou moins considérables, il convient, si l'inflammation est violente, de les couvrir de cataplasmes et d'onguens émolliens, tels que le cérat fait avec le blanc de baleine et l'huile d'amandes douces, le cérat de *Galien*. Lorsque l'inflammation est diminuée et la douleur calmée, il faut en venir aux excitans, car la continuation des topiques relâchans et mucilagineux concourrait au développement de végétations fongueuses. Il convient alors de faire sur ces ulcères des lotions stimulantes et astringentes, telles qu'avec

l'eau végéto-minérale, l'eau de chaux, une dissolution d'alun dans le vin, une décoction de grenade, de quinquina, d'écorce de chêne; et de les couvrir de plumasseaux de charpie imbibée de ces liqueurs. S'il survient des chairs fongueuses, on les touche avec la pierre infernale : on peut aussi panser avec un onguent digestif animé avec l'oxyde rouge de mercure en proportion assez forte, et l'on seconde l'action de ces moyens par l'emploi d'un bandage compressif. Si on ne réussissait pas de cette manière, on pourrait avoir recours à l'électricité, à la cautérisation objective, exécutée en approchant de ces ulcères, à chaque pansement, un charbon ou un fer incandescent, ou en concentrant sur leur surface les rayons solaires au moyen d'une lentille. C'est dans ce degré surtout que le repos est une condition indispensable pour la guérison, aussi bien que la précaution de garantir les parties de l'influence du froid et de l'air.

Lorsqu'on veut obtenir la guérison d'engelures constitutionnelles, il faut au traitement local joindre un traitement général convenable.

Dans le quatrième degré, qui est produit par un froid rigoureux et long-temps prolongé, on a affaire à une véritable congélation. Il faut alors, par des applications moins froides que la partie affectée, mais assez pour ne pas dissiper tout à coup le froid dont elle est pénétrée, laisser à la chaleur intérieure le temps de parvenir jusqu'à la surface. On donnera en même temps quelques toniques et cordiaux, afin de diriger, vers la périphérie du corps, les fluides et la chaleur que le froid a refoulés vers le centre. Si, malgré ces moyens, la gangrène se déclare, ou si elle est développée lorsqu'on est appelé, soit par cette cause, soit par l'effet de l'inflammation, on n'a plus, lorsque la nature a établi la limite entre les parties vivantes et les parties mortes, qu'à faire l'ablation de ces dernières.

J'ai rapporté, dans cet essai, une grande partie des remèdes les plus vantés pour le traitement des engelures. Cependant, dans bien des cas, surtout lorsqu'elles sont ulcérées, ces nombreux moyens sont insuffisans, et les malades, condamnés à souffrir et souvent à garder

la chambre des mois et des hivers entiers, ne peuvent attendre la fin de leur ennui et de leurs maux que du retour de la belle saison.

Les beaux résultats, dont j'ai été souvent témoin, qu'obtient depuis plusieurs années, à l'hôpital de la Pitié, M. *Lisfranc*, ont démontré que cet habile chirurgien avait trouvé un moyen efficace pour guérir en peu de jours cette affection, ordinairement si rebelle. Ayant reconnu dans les chlorures de soude et de chaux (ce dernier est le plus employé) une propriété cicatrisante et astringente, ce praticien conçut l'idée d'en faire l'application au traitement des ulcères de cette nature, et l'expérience a complètement justifié son attente: je vais en rapporter quelques observations.

I^re^. OBS. Jouser (Jean), âgé de seize ans, chaudronnier, entra à l'hôpital de la Pitié le 16 janvier 1826. Depuis plusieurs années, ce jeune homme avait, tous les hivers, les mains couvertes d'engelures, qui s'ulcéraient, et lui occasionnaient beaucoup de douleurs, vu que sa profession l'obligeait à plonger souvent les mains dans l'acide sulfurique étendu d'eau et employé à décaper le cuivre. Cet hiver, il fut obligé de cesser son travail, et de venir chercher des secours à l'Hôpital. Lorsqu'il s'y présenta, on aurait dit qu'il était affecté de brûlure, car ses mains semblaient avoir été soumises à l'action du feu. Leur face dorsale était très-tuméfiée et œdémateuse; elle présentait des ulcérations larges et superficielles, il y en avait trois ou quatre à chaque main, de la largeur d'une pièce de quarante sous, mais de forme ovale, et s'étendant jusqu'à la commissure des doigts, qui, assez tuméfiés, étaient un peu gercés sur leur face dorsale. Les ulcérations étaient partout d'un rouge pâle, très-sensibles au toucher et au froid. Dans quelques points, le corps muqueux était entamé au centre, présentait des granulations, et donnait issue à un liquide grisâtre. Le malade n'avait jamais employé aucun traitement. Le premier jour, on le pansa avec du cérat simple. Le lendemain, M. *Lisfranc* fit appliquer sur les ulcérations un linge troué, enduit de cérat, et recouvert de charpie trempée dans du chlorure de chaux

(à trois degrès du chloromètre de M. *Gay-Lussac*). Ce pansement, renouvelé toutes les vingt-quatre heures, suffit pour cicatriser en trois jours toutes les ulcérations superficielles dans lesquelles l'épiderme seul avait été détruit. L'œdème diminua dans le même temps de plus de moitié, et la sécrétion du liquide grisâtre cessa presque entièrement. Le huitième jour, il n'existait au milieu d'un épiderme nouveau, lisse et rougeâtre, que quelques points non encore cicatrisés. Le douzième jour, la cicatrisation, qui avait un peu tardé entre les commissures des doigts, était enfin complète, et le malade guéri, ne conservait aux mains qu'un peu de gonflement, qui, du reste, paraissait être l'état naturel.

II^e^. OBS. Nicolet (Marie), âgée de vingt-quatre ans, était depuis quatorze mois à la Pitié, pour y être traitée d'ulcéres syphilitiques qu'elle portait aux jambes. Son tempérament était scrophuleux et lymphatique. Dans l'hiver de 1826, elle ressentit pendant le mois de février des douleurs sur toutes les articulation des phalanges des deux mains; douleurs qui furent accompagnées de rougeur, chaleur et gonflement. La malade, qui, lors des grands froids, avait déjà éprouvé les mêmes accidens, présuma qu'elle ne guérirait que dans la belle saison. aussi ne se plaignit-elle pas. Mais la douleur persistait avec beaucoup d'intensité, l'inflammation fit des progrès et fut suivie de quatre ulcérations. M. *Lisfranc* les fit panser pendant dix jours avec le chlorure de chaux à trois degrés, et la cicatrisattion fut parfaite. L'inflammation disparut entièrement, et les doigts, en revenant à leur forme première, reprirent en même-temps le libre exercice de leurs fonctions.

III.^e^ OBS. Lesbot (Catherine), âgée de vingt-trois ans, entra à la Pitié le 17 janvier 1827, pour y être traitée d'engelures qu'elle portait aux pieds et aux mains. Elle ressentait dans chacune de ces parties une cuisson excessive; la rougeur était aussi intense que dans l'érysipèle phlegmoneux; le volume avait doublé; les deux orteils qui

suivent le pouce de chaque pied étaient ulcérés sur leur face dorsale; à la main tous les doigts, excepté l'auriculaire, étaient excoriés. Cette malade fut pansée, comme dans les observations précédentes, avec le chlorure de chaux, et dans huit jours les ulcérations et tous les symptômes inflammatoire eurent complètement disparu.

On voit, d'après ces observations, auxquelles je pourrais en joindre d'autres, que ce mode de traitement, qui consiste à appliquer sur les ulcérations un linge fenêtré, enduit de cérat, et à recouvrir le tout de plumasseaux de charpie imbibés de ce chlorure de chaux, a parfaitement réussi, bien qu'il y eût des symptômes d'inflammation, tels que rougeur, chaleur, gonflement et douleur. Si cependant ils étaient trop intenses, on ferait précéder l'emploi du chlorure de l'application de cataplasmes émolliens.

Ce médicament, que l'on emploie le plus souvent à trois degrés, détermine toujours un peu de douleur; mais, dans certains cas, suivant l'idiosyncrasie des sujets, il en occasionne une assez forte : alors si le lendemain on n'aperçoit pas que la cicatrisation des ulcères soit commencée, on en diminue l'énergie, de manière qu'il n'ait qu'un ou deux degrés.

Il est des circonstances, au contraire, dans lesquelles le chlorure ne produit pas, ou presque pas de titillation, ni de cuisson. Si, au pansement suivant, on ne voit pas les ulcères diminuer, on met en usage le topique à cinq, six, et même quelquefois huit ou dix degrés.

On panse les engelures non ulcérées comme si elles présentaient cette complication, et la cure est encore plus prompte.

Le chlorure de soude ou de chaux en lotions faites tous les soirs pendant quelques jours, a souvent suffi pour empêcher le développe- ou la récidive des engelures. Toutes les fois que la constitution du sujet est trop disposée à ces affections, on remplace les lotions par des applications de compresses imbibées de cette liqueur.

PROPOSITIONS.

I. Lorsque l'on a à combattre une inflammation aiguë, il faut, en ayant toutefois égard à la force du sujet et à la violence des symptômes, tirer une grande quantité de sang à la fois, afin de faire avorter la maladie. Non-seulement plusieurs saignées petites, ménagées, sont insuffisantes, elles peuvent encore aggraver l'état du malade. Leur effet est de diminuer d'abord la violence de l'inflammation ; mais elles ne suffisent pas pour la détruire entièrement, et il arrive, ou qu'elle parcourt toutes ses périodes d'une manière moins violente, à la vérité, avant d'arriver à une heureuse solution, ou qu'elle reprend une intensité d'autant plus dangereuse que le malade est déjà plus affaibli, et présente moins de ressources.

II. Les praticiens sont loin d'être d'accord sur l'emploi du tartre stibié administré à haute dose dans la pneumonie, méthode qu'avait adoptée *Laennec*, et dont il a souvent retiré de grands avantages. Quoique une longue expérience ait démontré l'efficacité de la saignée dans le traitement de cette grave et fréquente maladie, il n'est cependant pas rare de rencontrer des cas où elle résiste à ce moyen, bien qu'employée dès le début, et méthodiquement. On peut encore être appelé trop tard pour en pouvoir user largement et en retirer les mêmes avantages que si on l'eût faite les premiers jours. C'est dans ces circonstances que l'emploi du tartre stibié peut être utile, et l'on peut poser ainsi les cas qui le réclament : lorsque, malgré les émissions sanguines répétées, la pneumonie s'aggrave, et paraît même s'étendre sous leur influence ; qu'elle a déjà duré un temps assez long, dépassé le quinzième jour, par exemple; si le malade est affaibli, avancé en âge, et ne présente, dans l'état des organes gastriques, aucune contr'indication, je crois qu'il n'y a pas de médication qui présente plus de chances de le tirer de l'état fâcheux dans lequel il se trouve.

III. Dans les palpitations du cœur causées par un léger degré d'hypertrophie de cet organe, rien ne réussit mieux à les modérer ou les suspendre après les saignées, et lorsque l'estomac est tout à fait exempt d'irritation, que la digitale. Les pulsations, qui s'élevaient souvent à un nombre excessif, sont ramenées en peu de temps au type ordinaire, et même deviennent beaucoup plus rares; ainsi, il arrive souvent qu'elles descendent à quarante par minute. On n'obtiendra aucun succès de son administration si le ventricule n'est pas dans son état normal; dans ce cas on a recours à une autre voie, et, donnée en lavement, la poudre de digitale réussit également bien.

IV. Pour obtenir la guérison radicale des ulcères variqueux; il faut pratiquer la résection de la saphène dans le voisinage de l'articulation du genou. J'ai vu, par ce moyen, à la Pitié, guérir en peu de jours des ulcères qui duraient depuis un grand nombre d'années. Après avoir mis le vaisseau à découvert dans une étendue de deux pouces environ, on en fait la résection avec des ciseaux courbes sur le plat sous les angles de la plaie, et le plus haut possible; de façon que ses extrémités coupées y soient cachées entièrement, et à l'abri du contact de l'air. Le seul accident à redouter après cette opération, est la phlébite, dont on tâche de prévenir le développement, en laissant écouler des ouvertures faites à la veine une quantité de sang assez considérable, à laquelle on supplée, si elle n'est pas suffisante, par la saignée générale. Si, malgré ces précautions, la phlébite se développe, comme tout le danger consiste dans sa propagation aux troncs veineux principaux, qui sont logés dans les cavités, on doit y opposer le traitement antiphlogistique le plus énergique, en plaçant, et à plusieurs reprises, entre le point enflammé et le cœur, un nombre assez grand de sangsues (soixante ou quatre-vingt), pour enrayer l'inflammation dans sa marche

V. Dans beaucoup de circonstances on peut éviter l'opération dans les squirrhes du sein et du testicule, et ramener ces parties à

l'état normal, par l'emploi alternatif des antiphlogistiques et des excitans. Parmi plusieurs faits que je pourrais rapporter, je citerai celui d'un sarcocèle, qui a guéri sous l'influence de sangsues appliquées d'abord en grand nombre et à plusieurs reprises, ensuite en petit nombre, comme moyen excitant, aidées plus tard de quelques frictions avec l'hydriodate de potasse.

VI. Pour obtenir du succès dans les opérations, il faut non-seulement les pratiquer dans un temps opportun, mais encore, quand elles sont faites, porter la plus grande attention aux malades, et au régime qu'ils doivent suivre.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

A longo tempore consueta etiamsi fuerint deteriora, insuetis minùs turbare solent; oportet igitur etiam ad insolita se vertere. *Sect.* 2, *aph.* 50.

II.

In febribus acutis convulsiones, et circà viscera dolores vehementes, malum. *Sect.* 4, *aph.* 66.

III.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Sect.* 5, *aph.* 32.

IV.

Melancholicis, et nephreticis, hæmorrhoïdes supervenientes, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 11.

V.

Ulceribus frigidum quidem mordax, cutem obdurat, dolorem non suppurantem facit, nigrores, rigores febriles, convulsiones et tetanos. *Sect.* 5, *aph.* 20.

VI.

Ulcera quæcumque annua fiunt, aut longiùs tempus occupant, necesse est os abscedere, et cicatrices cavas fieri. *Sect.* 6, *aph.* 45.